

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-620122

160825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 11490

Société : RAM .

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABT FELLAH ABDEL HADI

Date de naissance :

15. 01. 1974

Adresse :

18. Rue 20 Aout Hay EL HOUDA
Berradaid.

Télé. : 0663412549

Total des frais engagés 383,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/04/23

Nom et prénom du malade :

BOUKNADEL Khadija

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colepsathie Jon ch'ouelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/05/23

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/04/2023	1C	x1	200 DT	INP : 061206876 Dr Soumia GHAMRAOUI Médecine Générale Souscription : BACHID

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">Tél : 05 22 32 40 68</p> <p style="text-align: right;">PHARMACIE SERVICES CHI</p> <p style="text-align: right;">123 BD MONTAIGNE A SORHAC 31</p> <p style="text-align: right;">123 BD MONTAIGNE A SORHAC 31</p>	<p style="text-align: right;">28/04/2023</p> <p style="text-align: right;">2023</p>	<p style="text-align: right;">183,90</p> <p style="text-align: right;">INP 062015607</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 28/04/23

برشيد

BOUKNADEL Khadija

29,50

1) Carboxane



49,00

0 - 1

2) Dr. Rougier gaz di



50,00

1 CP X

3

3) Mebeverine forte cp S.V

183,20

1 CP

LOT 224103 1
EXP 11/2027
PPV 54.70



95 DA
Tel: 05 22 33 65 99

17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

17، شارع مراكش، حي القادرى
05 22 33 65 99 - الهاتف: برشيد